

## Detección e intervención en las tendencias suicidas en los Departamentos de Emergencia: el estudio ED-SAFE

Edwin Boudreaux, Carlos A. Camargo, Ivan Miller y los investigadores de ED-SAFE

### Tendencias suicidas en los Departamentos de Emergencia

En 2016, hubo 44.695 muertes por suicidio en Estados Unidos.<sup>1</sup> El suicidio representa el 1,6 % de todas las muertes y es la décima causa principal de muerte en Estados Unidos.<sup>1</sup> Los intentos de suicidio son mucho más comunes, más de un millón de personas al año intentan suicidarse.<sup>1</sup>

Los entornos de atención médica pueden jugar un papel fundamental en la evaluación del riesgo de suicidio de los pacientes y en la prestación de una intervención adecuada y la derivación a un tratamiento. Muchas personas con riesgo de suicidio son atendidas en los departamentos de emergencia (ED, por sus siglas en inglés), a menudo con síntomas principales que no están relacionados con el suicidio. Como resultado, una visita al ED puede representar una oportunidad única para la evaluación y la intervención en caso de riesgo de suicidio; sin embargo, las iniciativas de prevención del suicidio iniciadas por el ED siguen sin desarrollarse en su totalidad. En el momento en que se financió este estudio, no había evaluaciones del riesgo de suicidio validadas para la detección primaria entre los pacientes adultos de los ED. Para prevenir el suicidio es fundamental desarrollar y evaluar enfoques factibles para la evaluación universal del riesgo de suicidio en los ED, así como intervenciones efectivas que se puedan iniciar en la visita a los ED.



### Detección de las tendencias suicidas

Se evaluó la admisibilidad de los pacientes adultos de los ED con presencia de ideas o conductas autodestructivas documentadas en las historias clínicas. Los pacientes de los ED participaban en el estudio si se confirmaba un intento de suicidio o ideas suicidas activas en la última semana y aceptaban los requisitos del estudio.

ED-SAFE reclutó a 1376 participantes, la mayoría de ellos eran mujeres no hispanas. La edad promedio era de 37 años. Un tercio de los participantes había intentado sui-

### Objetivos del estudio ED-SAFE

En respuesta a esta necesidad urgente en 2009, el Instituto Nacional de Salud Mental financió la Evaluación de la seguridad y seguimiento de los ED (ED-SAFE, por sus siglas en inglés). ED-SAFE fue un ensayo amplio de intervención en el suicidio de tres fases diseñado para determinar si una intervención iniciada en el ED podría reducir la conducta suicida posterior.

#### El ensayo tenía dos objetivos:

1. Desarrollar y evaluar un enfoque estandarizado para la evaluación universal del riesgo de suicidio en los ED (la Evaluación de detección).
2. Evaluar una intervención iniciada en el ED con seguimiento telefónico para reducir la conducta suicida entre las personas que tuvieron un resultado positivo para el riesgo de suicidio en el ED (la Evaluación de intervención).

cidarse la semana anterior a la visita al ED, el 87 % tenía un trastorno psiquiátrico y casi el 70 % tenía un trastorno médico coexistente. A los participantes que se inscribieron en la parte prospectiva del estudio se les realizó un seguimiento durante un año mediante una evaluación telefónica y una revisión de los registros médicos.

ED-SAFE consistió en tres fases secuenciales de investigación: tratamiento habitual (fase 1), evaluación universal (fase 2) y evaluación universal + intervención (fase 3). ED-SAFE se realizó en 8 ED de hospitales, desde hospitales comunitarios pequeños hasta grandes centros académicos, en 7 estados. Los hospitales participantes no contaban con ED psiquiátricos especializados.

El objetivo principal de la fase 1 era proporcionar datos de detección de referencia. Durante el transcurso de los primeros diez meses del estudio, los asistentes de investigación de cada uno de los centros evaluaron de forma prospectiva los gráficos de los ED para obtener documentación de daño autoinfligido intencional. A estos pacientes se les brindó atención de evaluación habitual y de rutina específica para el centro, lo que permitió determinar la tasa natural de evaluación de cada centro y la detección de ideas y conductas de autodestrucción.

En la fase 2, como no había un instrumento de evaluación del suicidio preexistente y validado para la evaluación universal en los entornos de ED, el equipo de investigación creó e implementó la Evaluación de la seguridad del paciente (PSS-3) de 3 ítems.<sup>2</sup> La primera pregunta evalúa el estado de ánimo de depresión, la segunda evalúa las ideas suicidas activas y la tercera evalúa el intento de suicidio a lo largo de la vida. La PSS-3 fue realizada por enfermeras de atención primaria altamente capacitadas a todos los adultos que ingresaban al ED. Una evaluación positiva se definió como ideas suicidas activas en las últimas 2 semanas o un intento de suicidio en los últimos 6 meses. La PSS-3 se validó en un estudio posterior<sup>3</sup> y se demostró que tenía buena convergencia con la Escala de Beck para las ideas suicidas (BSSI), que es una escala de calificación de suicidio más larga y muy consolidada. Durante esta fase de evaluación, el equipo del estudio analizó si la evaluación universal del riesgo de suicidio era viable y efectiva para mejorar la detección del riesgo de suicidio en el ED. También querían determinar los resultados de la implementación de una evaluación del riesgo de suicidio obligatoria en los ED.

## **Intervención con pacientes suicidas en los ED**

En la fase 3, todos los centros continuaron la evaluación universal con el PSS-3 y después implementaron una intervención de 3 componentes con todos los participantes que estaba compuesta por:

### **1. Una evaluación del riesgo de suicidio secundaria diseñada para que los médicos del ED evalúen el riesgo de suicidio después de una evaluación inicial positiva en la PSS-3**

El equipo de investigación creó la Evaluación secundaria de la seguridad del paciente para ser utilizada por los médicos de los ED para evaluar el riesgo de suicidio después de una evaluación inicial positiva en la PSS-3.<sup>4</sup> La Evaluación secundaria de la seguridad del paciente para médicos consiste en una breve revisión de los factores de riesgo asociados comúnmente con el suicidio.<sup>4</sup> Esta evaluación ayuda a los médicos de los ED a decidir si consultar con psiquiatría sobre las tendencias suicidas del participante.<sup>4</sup>

### **2. La entrega de un plan de seguridad autoadministrado<sup>5</sup> e información a los pacientes por parte del personal de enfermería**

Todo participante que hubo tenido un resultado positivo en la PSS-3 recibió recursos de prevención del suicidio ambulatorios al ser dado de alta: un plan de seguridad autoadministrado y personalizado (inspirado en el trabajo de Stanley y Brown) para identificar señales de advertencia tempranas de la conducta suicida; recursos de afrontamiento de situaciones internos y externos, y una guía de recursos de salud mental ambulatoria que incluye recursos comunitarios y líneas telefónicas directas.<sup>13</sup>

### **3. Una serie de llamadas telefónicas al participante, con la participación opcional de su pareja, durante las 52 semanas posteriores a la visita al ED<sup>4</sup>**

El equipo del estudio utilizó una modificación del Programa de lucha a largo plazo contra los intentos de suicidio (CLASP-ED, por sus siglas en inglés) [Miller, R34MH073625, R01AA015950], una intervención complementaria que combina los principios de la gestión de casos, asesoría individual y movilización de la familia/pareja. La intervención incluía evaluaciones de los participantes 6, 12, 24, 26 y 52 semanas después del alta con llamadas telefónicas breves de 10-20 minutos. La pareja del participante (con la autorización del participante) recibía hasta 4 llamadas telefónicas.

Las llamadas eran realizadas por asesores de salud mental capacitados (asesores y psicólogos).

### El contenido de las llamadas se centraba en:

- ✓ Identificar los factores de riesgo de suicidio
- ✓ Aclarar los valores y los objetivos
- ✓ Seguridad y planificación futura
- ✓ Facilitar la participación/adhesión al tratamiento
- ✓ Facilitar la resolución de problemas entre el paciente y su pareja

El principal instrumento utilizado para evaluar las ideas y las conductas suicidas durante las llamadas telefónicas de seguimiento fue la Escala de calificación de gravedad de suicidio de Columbia (CSSRS, por sus siglas en inglés).<sup>6</sup> Los resultados se evaluaron a través de los resultados de la evaluación telefónica y la revisión de los registros médicos durante un período de seguimiento de 1 año, y la variable de resultado primaria fue los intentos de suicidio. También se revisaron los registros estatales y nacionales de estadísticas vitales para detectar las muertes de los participantes.

### Resultados para la reducción del suicidio

Este estudio mostró que la evaluación universal del riesgo de suicidio en los ED es viable y **casi duplicó la detección del riesgo de suicidio** en esta población.<sup>2</sup> Si estos hallazgos siguen siendo ciertos al normalizarlos, el impacto en la salud pública podría ser enorme, porque la identificación del riesgo es el primer paso necesario para la prevención del suicidio.

ED-SAFE también demostró que una intervención multifacética puede reducir la conducta suicida futura en pacientes de ED con riesgo de suicidio. Los participantes en la fase 3 **presentaron una cantidad de intentos de suicidio significativamente inferior (5 % de disminución absoluta)** en el período de seguimiento de 12 meses en comparación con los participantes en la fase 1.<sup>7</sup> Los participantes en la fase 3 **presentaron 30 % menos de intentos de suicidio en total** que los participantes en las fases 1 y 2.<sup>7</sup> Estos resultados, en concordancia con los resultados de otros estudios, demuestran la utilidad del contacto después del alta de los departamentos de emergencias.

ED-SAFE es un estudio valioso para ayudar a establecer la viabilidad, la eficacia y la conservación de una evaluación e intervención de varios componentes para el suicidio dentro de los entornos de ED generales. Los resultados de ED-SAFE repercuten en la práctica para la prevención del suicidio en el futuro.

## Evaluación universal

Desde que ED-SAFE finalizó, la evaluación universal del riesgo de suicidio en los ED se ha convertido en una práctica recomendada por la alerta de eventos centinela de la Comisión Conjunta n.º 56. La Evaluación de la seguridad y seguimiento de los Departamentos de Emergencia 2 (ED-SAFE-2; PI: Boudreaux) se realizó en los mismos ocho centros que el primer estudio ED-SAFE; analizó la continuidad de la evaluación universal del riesgo de suicidio y la implementación de la intervención de planificación de seguridad en la atención de rutina. El estudio ED-SAFE brindó información para el estudio Sistema de seguridad (SOS, por sus siglas en inglés; PI: Boudreaux y Kiefe) que se está llevando a cabo en el sistema UMass Memorial Health Care. SOS es el primer estudio que analiza los efectos de la evaluación universal del suicidio, la planificación de la seguridad, las transiciones de atención y otros elementos del modelo de cero suicidio en los entornos de los departamentos de emergencia, las hospitalizaciones y los pacientes ambulatorios.

Estas iniciativas de investigación proporcionarán información y probablemente acelerarán la adopción de las mejores prácticas para la prevención del suicidio en diversos entornos de atención médica, lo que puede salvar la vida de muchos pacientes.

## Recursos

- ◆ Evaluación de la seguridad del paciente (PSS-3): <http://emnet-usa.org/EDSAFE/materials/KPtSafetyScreen.pdf>
- ◆ Evaluación secundaria de la seguridad del paciente: [http://emnet-usa.org/EDSAFE/materials/Patient%20Safety%20Screeener\\_secondary\\_5-18-12%20FINAL.pdf](http://emnet-usa.org/EDSAFE/materials/Patient%20Safety%20Screeener_secondary_5-18-12%20FINAL.pdf)
- ◆ Otros materiales de ED-SAFE: <http://emnet-usa.org/EDSAFE/edsafe.htm>
- ◆ Plan de seguridad de Stanley y Brown: <http://www.suicidesafetyplan.com>

**Investigadores principales:** Edwin Boudreaux, PhD; Carlos A. Camargo, MD, DrPH; Ivan Miller, PhD.

**Financiación:** Instituto Nacional de Salud Mental (subsidió n.º U01MH088278).

## Referencias

1. Drapeau, C. W., & McIntosh, J.L. American Association of Suicidology. USA suicide: 2016 official final data. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Se accedió el 4 de abril de 2018. [http:// www.suicidology.org/Portals/14/docs/Resources/FactSheets/2016/2016datapgsv1b.pdf?ver=2018-01-15-211057-387](http://www.suicidology.org/Portals/14/docs/Resources/FactSheets/2016/2016datapgsv1b.pdf?ver=2018-01-15-211057-387)
2. Boudreaux, E. D., Camargo, C. A., Jr., Arias, S. A., Sullivan, A. F., Allen, M. H., Goldstein, A. B., . . . Miller, I. W. (2016). Improving suicide risk screening and detection in the emergency department. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(4), 445-453. doi:10.1016/j.amepre.2015.09.029
3. Boudreaux, E. D., Jaques, M. L., Brady, K. M., Matson, A., & Allen, M. H. (2015). The Patient Safety Screener: Validation of a brief suicide risk screener for emergency department settings. *Archives of Suicide Research*, 19(2), 151-160. doi:10.1080/13811118.2015.1034604
4. Boudreaux, E. D., Miller, I., Goldstein, A. B., Sullivan, A. F., Allen, M. H., Manton, A. P., . . . Camargo, C. A. (2013). The Emergency Department Safety Assessment and Follow-up Evaluation (ED-SAFE): Method and design considerations. *Contemporary Clinical Trials*, 36(1), 14-24. doi:10.1016/j.cct.2013.05.008
5. Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256-264.
6. Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., . . . Mann, J. J. (2011). The Columbia- Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266-1277. doi:10.1176/appi.ajp.2011.10111704
7. Miller, I. W., Camargo, C. A., Jr., Arias, S. A., Sullivan, A. F., Allen, M. H., Goldstein, A. B., . . . Boudreaux, E. D. (2017). Suicide prevention in an emergency department population: The ED-SAFE study. *JAMA Psychiatry*, 74(6), 563-570. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0678